Ofício nº 267/2018/GAB

Lapa, 05 de Setembro de 2018.

Senhor Presidente:

Encaminho, para apreciação, Projeto de Lei nº 90/2018, que dispõe sobre a abertura de Crédito Adicional Especial, por Excesso de Arrecadação, para Aquisição de Equipamentos e Veículo para as Unidades Básicas de Saúde e Maternidade Municipal.

Sem outro motivo, subscrevo-me,

Cordialmente

AGIR COMO PRAXE
10/09/2018
ARTHUR VIDAL
PRESIDENTE

Paulo Cesar Fiates Furiati
Prefeito Municipal

**Câmara Municipal da Lapa**
**Código Verificador do Processo: PSE7**
**Protocolo 672/2018 06/09/2018**
**PAULO CÉSAR FIATES FURIATI - PREFEITO MUNICIPAL**
Ofício
MARILDA BONCZKOWSKI 16:00:44

Ilmo. Sr.
ARTHUR BASTIAN VIDAL
Presidente da Câmara Municipal
Lapa – Pr.

# PROJETO DE LEI N° 90, DE 04 DE SETEMBRO DE 2018.

*Súmula*: Dispõe sobre a abertura de Crédito Adicional Especial, por Excesso de Arrecadação, para Aquisição de Equipamentos e Veículo para as Unidades Básicas de Saúde e Maternidade Municipal.

O Prefeito Municipal da Lapa, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, apresenta à consideração da Câmara Municipal o seguinte Projeto de Lei:

Art. 1º - Fica o Poder Executivo Municipal autorizado a abrir no Orçamento Geral do Município um Crédito Adicional Especial até o limite de R$ 237.000,00 (Duzentos e Trinta e Sete Mil Reais), distribuídos nas seguintes dotações orçamentárias:

08 Fundo Municipal de Saúde

08.01 Assistência ao Fundo Municipal de Saúde

10.0301.0026.2336 – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde – Atenção Básica
10.0301.0026.2336 – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde – Atenção Básica
777: 4.4.90.52.00.00.518 – Equipamentos e Material Permanente R$ 86.000,00

10.0302.0030.2371 – Bloco de Investimento na Rede de Serviços Públicos de Saúde – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial.....
939: 4.4.90.52.00.00.518 – Equipamentos e Material Permanente R$ 151.000,00
**TOTAL..... R$ 237.000,00**

Art. 2º - Para dar cobertura no Crédito Autorizado no artigo anterior será utilizado como recurso o:

Excesso de Arrecadação da fonte 518, conta bancária n° 624.027-2 R$ 237.000,00
**TOTAL R$ 237.000,00**

Art. 3º - Esta Lei entra em vigor após sua publicação.

Edifício da Prefeitura Municipal da Lapa, em 04 de setembro de 2018.

Paulo Cesar Fiates Furiati
Prefeito Municipal

**JUSTIFICATIVA DO PROJETO DE LEI Nº 90, DE 04 DE SETEMBRO DE 2018.**

Senhor Presidente, Senhores Vereadores:

Venho por meio deste, submeter a essa Egrégia Câmara de Vereadores, o presente Projeto de Lei, que tem por finalidade obter autorização para abertura de Crédito Adicional Especial, visando a aquisição de equipamentos e veículo para as Unidades Básicas de Saúde e Maternidade Municipal.

A aquisição de equipamentos permanentes e um veículo zero km para as unidades de saúde, foram pactuadas com o Ministério da Saúde conforme Proposta nº 09477.318000/1180-02, que segue cópia em anexo, no montante de R$ 99.950,00. Já aberto no orçamento municipal o montante de R$ 15.000,00, sendo solicitados neste presente Projeto de Lei, a diferença do montante acrescido de possíveis rendimentos de aplicação financeira.

Para a aquisição de equipamentos permanentes para a Maternidade Municipal, conforme Proposta nº 09477.318000/1177-03, que também segue cópia em anexo, o valor pactuado é de R$ 149.930,00. Porém, como o valor encontra – se aplicado, desde o momento do repasse até a sua utilização, haverá rendimentos de aplicação financeira, que poderão ser utilizados para a aquisição de mais equipamentos, conforme necessidade de cada unidade. Desta maneira, estamos solicitando a abertura de crédito no valor de R$ 151.000,00.

A dotação orçamentária será aberta para dar suporte às despesas de equipamentos e material permanente para as referidas unidades.

Informo ainda que, os valores relativos a esta suplementação, serão efetivados por meio de recursos do excesso de arrecadação, constante no artigo 2º deste Projeto de Lei, já depositados na conta específica e que segue anexo extrato bancário.

Contando com vossa qualificada análise e ciente do intuito de cooperação, aguardo a aprovação deste pleito.

Edifício da Prefeitura Municipal da Lapa, em 04 de Setembro de 2018.

Paulo Cesar Fiates Furiati
Prefeito Municipal

# Detalhar Pagamento

De acordo com o Manual de Ordem Bancária da Secretaria do Tesouro Nacional (STN), os valores repassados serão creditados em dois dias úteis após a data de emissão da Ordem Bancária para correntistas do Banco do Brasil. Para os demais bancos o prazo é de três dias úteis.

**Ano**
2018

**Tipo de consulta**
Fundo a Fundo

**Entidade**
FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE

**CPF/CNPJ**
09.477.318/0001-32

**Grupo**
ATENÇÃO BÁSICA

**Ação**
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**Ação Detalhada**
ESTRUTURAÇÃO DA REDE DE SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**UF**
PR

**Município**
LAPA

**Código IBGE**
411320

**População**
48.067 habitantes

**Ano Censo**
2017

**Prefeito(a)**
PAULO CESAR FIATES FURIATI

**Data Inicial Gestão**
01/01/2017

**Secretário(a)**
RUY SUPLICY WIEDMER

**Presidente Conselho**
SIMARA DE LOURDES BITENCOURT

| Comp. /Parcela | Nº OB | Data OB | Tipo Repasse | Banco OB | Agência OB | Conta OB | Valor Total | Valor Desconto | Valor Líquido | Motivo Rejeição | Processo | Nº Proposta | Nº Portaria |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Única | 830325 | 25/06/2018 | MUNICIPAL | 104 | 003930 | 0066240272 | 99.950,00 | 0,00 | 99.950,00 | | 25000.110233/2018-88 | 09477318000118002 | 1434 |
| | | | | | | Total | 99.950,00 | 0,00 | 99.950,00 | | | | |

# MINISTÉRIO DA SAÚDE

## PROPOSTA DE AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO/MATERIAL PERMANENTE
**Nº. DA PROPOSTA: 09477.318000/1180-02**

**IDENTIFICAÇÃO DO FUNDO DE SAÚDE**

| CNPJ | NOME DO FUNDO DE SAÚDE | | |
|---|---|---|---|
| 09.477.318/0001-32 | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | | |
| **Endereço Completo** | **EA** | **Tipo** | |
| DAVID CARNEIRO<br>CENTRO | MUNICIPAL | FUNDO MUNICIPAL DE SAUDE | |
| **CEP** | **UF** | **Município** | |
| 83750000 | PR | LAPA | |

**TIPO DO RECURSO DA PROPOSTA**

Recurso de Emenda Parlamentar
28430004 - R$ 99.950,00 - JOÃO ARRUDA

**DADOS DA(S) UNIDADE(S) ASSISTIDA(S)**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nome:** | **CAIC MINISTRO FLAVIO SUPLICY LACERDA** | | |
| **Tipo Unidade:** | **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA** | | |
| **CNPJ:** | 76.020.452/0001-05 | **CNES:** | **0017752** |
| **Endereço:** | RUA ARTHUR VIRMOND DE LACERDA - SAO LUCAS, CEP:83750000 | | |
| **Nome:** | **UNIDADE DE SAUDE PSF VILA SAO JOSE** | | |
| **Tipo Unidade:** | **CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA** | | |
| **CNPJ:** | 76.020.452/0001-05 | **CNES:** | **5091918** |
| **Endereço:** | RUA GUANABARA - VILA SAO JOSE, CEP:83750000 | | |

**OBJETO DA PROPOSTA**

AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | CAIC MINISTRO FLAVIO SUPLICY LACERDA | **CNES:** | 0017752 |

**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.**

ADSCRITO

**INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002, INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNÍCIPIOS ADSCRITOS.**

VENHO SOLICITAR A AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA A UNIDADE CNES 0017752 CAIC MINISTRO FLAVIO SUPLICY DE LACERDA POIS NOSSO MUNICIPIO É O 4º EM EXTENSÃO TERRITORIAL DO ESTADO DO PARANÁ E COMO OS VEÍCULOS DE TRANSPORTE DAS EQUIPES PRECISAM PERCORRER MUITOS KM EM ESTRADAS DE TERRA E AS VEZES ATÉ BARRO, NOSSOS VEÍCULOS EM POUCO TEMPO ACABAM FICANDO SEM A POSSIBILIDADE DE CONSERTO, POIS MUITAS PEÇAS ACABAM SE DANIFICANDO PREMATURAMENTE.

**INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.**

2750, 2750

**INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.**

EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?**

SIM

**INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.**

SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL

**JUSTIFICATIVA DA PROPOSTA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **UNIDADE ASSISTIDA:** | UNIDADE DE SAUDE PSF VILA SAO JOSE | **CNES:** | 5091918 |

**INFORME A MOTIVAÇÃO DA AQUISIÇÃO SOLICITADA.**

DESGASTE DE VIDA ÚTIL DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE

**INDICAR O PAPEL DO MUNICÍPIO NO PDR.**

ADSCRITO

**INFORME A CAPACIDADE INSTALADA NO MUNICÍPIO, DISPONIBILIZADA PARA O SUS, REFERENTE AO ITEM SOLICITADO, CONSIDERANDO OS PARÂMETROS RECOMENDADOS NA PT GM/MS 1101, 12 DE JUNHO DE 2002,**

| INCLUÍDO INFORMAÇÃO SOBRE OS MUNÍCIPIOS ADSCRITOS. |
|---|
| VENHO SOLICITAR A AQUISIÇÃO DE VEÍCULO PARA A UNIDADE CNES 5091918 UNIDADE DE SAUDE PSF VILA SÃO JOSE (NASF) POIS NOSSO MUNICÍPIO É O 4º EM EXTENSÃO TERRITORIAL DO ESTADO DO PARANÁ E COMO OS VEÍCULOS DE TRANSPORTE DAS EQUIPES PRECISAM PERCORRER MUITOS KM EM ESTRADAS DE TERRA E AS VEZES ATÉ BARRO, NOSSOS VEÍCULOS EM POUCO TEMPO ACABAM FICANDO SEM A POSSIBILIDADE DE CONSERTO, POIS MUITAS PEÇAS ACABAM SE DANIFICANDO PREMATURAMENTE. |
| **INFORME A POPULAÇÃO ASSISTIDA RESIDENTE E REFERENCIADA.** |
| 3540, 3540 |
| **INDICAR AS CONDIÇÕES DA ESTRUTURA FÍSICA ATUAL PARA INSTALAÇÃO DO EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE SOLICITADO.** |
| EM CONDIÇÕES DE RECEBER O EQUIPAMENTO E/OU MATERIAL PERMANENTE |
| **EXISTEM PROFISSIONAIS ESPECIALIZADOS PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO EQUIPAMENTO E EMISSÃO DE LAUDO?** |
| SIM |
| **INFORME A MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DOS EQUIPAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS, DEPOIS DO PRAZO DE GARANTIA.** |
| SERVIÇO TERCEIRIZADO LOCAL |

**EQUIPAMENTOS/MATERIAL PERMANENTE**

**UNIDADE ASSISTIDA: UNIDADE DE SAUDE PSF VILA SAO JOSE**

| **Ambiente: Farmácia** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
|---|---|---|---|
| **Nome do Equipamento** | 1 | 3.300,00 | 3.300,00 |
| Impressora Laser Multifuncional (copiadora, scanner e fax) | | | |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora com tecnologia Laser ou Led; padrão de cor monocromático; tipo multifuncional (imprime, copia, digitaliza, fax); memória 128 MB; resolução de impressão 600 x 600 DPI; resolução de digitalização 1200 x 1200 DPI; resolução de cópia 600 x 600; velocidade de impressão 30 PPM preto e branco; capacidade da bandeja 150 páginas; ciclo mensal 30.000 páginas; fax 33.6kbps opcional; interfaces USB, rede ethernet 10/100 e WIFI 802.11 b/g/n ; frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia mínima de 12 meses.

| **Ambiente: Sala de Espera e Recepção** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
|---|---|---|---|
| **Nome do Equipamento** | 2 | 2.000,00 | 4.000,00 |
| Impressora Laser (Comum) | | | |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e oficio; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

| | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
|---|---|---|---|
| **Nome do Equipamento** | 1 | 900,00 | 900,00 |
| No-Break (Para Computador/Impressora) | | | |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| ESPECIFICAR | NÃO | | |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; no-break com potência nominal de 1,2 kva; potência real mínima de 600w; tensão entrada 115/127/220 volts (em corrente alternada) com comutação automática; tensão de saída 110/115 ou 220 volts (a ser definida pelo solicitante); alarmes audiovisual; bateria interna selada; autonomia a plena carga mínimo 15 minutos considerando consumo de 240 wats; possuir no mínimo 06 tomadas de saída padrão brasileiro; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.

| **Ambiente: Unidades Móveis para Transporte de Equipes** | **Qtd.** | **Valor unitário (R$)** | **Valor total (R$)** |
|---|---|---|---|
| **Nome do Equipamento** | 1 | 50.000,00 | 50.000,00 |
| Veículo de Passeio - Transporte de Equipe (5 pessoas, 0 Km) | | | |
| **Característica Física** | **Especificação** | | |
| CAPACIDADE | 05 LUGARES | | |
| FREIOS ABS E AIRBAG DUP | POSSUI | | |
| CÂMBIO | MANUAL | | |
| TIPO DE COMBUSTÍVEL | BICOMBUSTIVEL | | |
| PORTAS | 04 PORTAS | | |
| MOTORIZAÇÃO | 1.0 A 1.3 | | |
| TIPO DE DIREÇÃO | HIDRÁULICA / ELÉTRICA | | |
| DISTÂNCIA ENTRE EIXOS | MINÍMA DE 2.370 MM | | |
| AR CONDICIONADO | POSSUI | | |

| TRIO ELÉTRICO (TRAVA,VIDRO,ALARME) | POSSUI |
|---|---|

**Especificação Técnica**

**Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Tablet 7 polegadas | 7 | 550,00 | 3.850,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Sistema operacional Android 4.4 ou superior, tela de 7 polegadas com tecnologia LCD ou LED; Processador no mínimo Quad Core 1.3 GHz ou similar; Memória interna de 8GB ou superior; Deve possuir SLOT para cartão de memória micros; Câmera traseira de no mínimo 2MP ou superior; Conexão USB, Wifi, Bluetooth e 3G. Deve possuir sistema de GPS integrado.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Impressora Laser (Comum) | 2 | 2.000,00 | 4.000,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

**Ambiente: NASF - Núcleo de Apoio à Saúde da Família**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Tablet 7 polegadas | 4 | 550,00 | 2.200,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Sistema operacional Android 4.4 ou superior, tela de 7 polegadas com tecnologia LCD ou LED; Processador no mínimo Quad Core 1.3 GHz ou similar; Memória interna de 8GB ou superior; Deve possuir SLOT para cartão de memória micros; Câmera traseira de no mínimo 2MP ou superior; Conexão USB, Wifi, Bluetooth e 3G. Deve possuir sistema de GPS integrado.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Computador Portátil (Notebook) | 4 | 3.600,00 | 14.400,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; computador portátil (notebook) com processador no mínimo Intel core i5 ou AMD a10 ou similar; 1 (um) disco rígido de 500 GIGABYTES velocidade de rotação 7.200 rpm; unidade combinada de gravação de disco ótico CD, DVD rom; memória RAM de 08 (oito) gigabytes, em 02 (dois) módulos idênticos de 04 (quatro) gigabytes cada, do tipo SDRAM DDR4 2.133 MHZ ou superior; tela LCD de 14 ou 15 polegadas widescreen, suportar resolução 1.600 x 900 pixels; teclado deverá conter todos os caracteres da língua portuguesa, inclusive ç e acentos, nas mesmas posições do teclado padrão abnt2; mouse touchpad com 02 (dois) botões integrados; mouse óptico com conexão USB e botão de rolagem (scroll); interfaces de rede 10/100/1000 conector rj-45 fêmea e WIFI padrão IEEE 802.11a/b/g/n; sistema operacional Windows 10 pro (64 bits); bateria recarregável do tipo íon de lítion com no mínimo 06 (seis) células; fonte externa automática compatível com o item; possuir interfaces USB 2.0 e 3.0, 01 (uma) HDMI ou display port e 01 (uma) VGA, leitor de cartão; webcam FULL HD (1080p); deverá vir acompanhado de maleta do tipo acolchoada para transporte e acondicionamento do equipamento; o equipamento deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia de 12 meses.

| Total | Qtd. Total | Valor Total (R$) |
|---|---|---|
| | 22 | 82650 |

**UNIDADE ASSISTIDA: CAIC MINISTRO FLAVIO SUPLICY LACERDA**

**Ambiente: Farmácia**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Impressora Laser Multifuncional (copiadora, scanner e fax) | 1 | 3.300,00 | 3.300,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora com tecnologia Laser ou Led; padrão de cor monocromático; tipo multifuncional (imprime, copia, digitaliza, fax); memória 128 MB; resolução de impressão 600 x 600 DPI; resolução de digitalização 1200 x 1200 DPI; resolução de cópia 600 x 600; velocidade de impressão 30 PPM preto e branco; capacidade da bandeja 150 páginas; ciclo mensal 30.000 páginas; fax 33.6kbps opcional; interfaces USB, rede ethernet 10/100 e WIFI 802.11 b/g/n ; frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; garantia mínima de 12 meses.

**Ambiente: Sala de Espera e Recepção**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Roteador (LAN) | 2 | 250,00 | 500,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|

| ESPECIFICAR | NÃO |
|---|---|

**Especificação Técnica**

- Deve estar em linha de produção pelo fabricante; - Deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento; - Deverá suportar taxa de transferência de no mínimo 300 (trezentos) Mbps e suportar no mínimo os seguintes padrões: IEEE 802.11 b/g/n. - Mínimo de 04 (quatro) portas LAN 10/100 Mbps Fast Ethernet MDI/MDXI. - Mínimo 01 (uma) porta WAN que suporte de endereço IP estático, DHCP client, PPPoE, PPTP e L2TP. - Mínimo 01 (uma) porta padrão USB 2.0. - Deverá suportar no mínimo os padrões de criptografia WPA e WEP. - Possuir sistema de segurança de duplo firewall (SPI e NAT). - Mínimo de 02 (duas) antenas desmontáveis de 03 dBi tipo bipolar. - Potência mínima de saída de 17 dBm. - Suportar DMZ. - Deverá suportar filtro de endereços de MAC e IP. - Deverá possuir engenharia de tráfego QoS. - Garantia de 12 meses;

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Impressora Laser (Comum) | 2 | 2.000,00 | 4.000,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

**Ambiente: Sala de Agentes (ACS/ACE)**

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Impressora Laser (Comum) | 2 | 2.000,00 | 4.000,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Especificação mínima: que esteja em linha de produção pelo fabricante; impressora laser com padrão de cor monocromático; resolução mínima de 1200 x 1200 DPI; velocidade de 35 páginas por minuto PPM; suportar tamanho de papel a5, a4 carta e ofício; capacidade de entrada de 200 páginas; ciclo mensal de 50.000 páginas; interface USB; permitir compartilhamento por meio e rede 10/100/100 ethernet e WIFI 802.11 b/g/n; suportar frente e verso automático; o produto deverá ser novo, sem uso, reforma ou recondicionamento garantia de 12 meses.

| Nome do Equipamento | Qtd. | Valor unitário (R$) | Valor total (R$) |
|---|---|---|---|
| Tablet 7 polegadas | 10 | 550,00 | 5.500,00 |

| Característica Física | Especificação |
|---|---|
| ESPECIFICAR | NÃO |

**Especificação Técnica**

Sistema operacional Android 4.4 ou superior, tela de 7 polegadas com tecnologia LCD ou LED; Processador no mínimo Quad Core 1.3 GHz ou similar; Memória interna de 8GB ou superior; Deve possuir SLOT para cartão de memória micros; Câmera traseira de no mínimo 2MP ou superior; Conexão USB, Wifi, Bluetooth e 3G. Deve possuir sistema de GPS integrado.

| | Qtd. Total | Valor Total (R$) |
|---|---|---|
| **Total** | 17 | 17.300,00 |

| QUANTIDADE E VALOR TOTAL DOS EQUIPAMENTOS APRESENTADOS | |
|---|---|
| QTD. TOTAL | VALOR TOTAL (R$) |
| 39 | 99.950,00 |

| DADOS BANCÁRIOS | |
|---|---|
| CÓDIGO | BANCO |
| 104 | CAIXA ECONOMICA FEDERAL |
| AGÊNCIA | NOME |
| 003930 | LAPA |
| ENDEREÇO | |
| RUA BARAO DO RIO BRANCO 1589 CENTRO CEP:83750000 | |

| DOCUMENTAÇÃO DA PROPOSTA |
|---|
| Outros documentos para a Proposta - Justificativa aquisição de 2 veículos MS 2018.pdf |

FUNDO MUNICIPAL DA SAUDE — BOLETIM BANCÁRIO — TESOURARIA

DATA : 03.08.2018

| FONTE | BANCOS/CONTAS | CONTA | CREDITO | DEBITO | SALDO | APLIC.FINANC. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | BCO DO BRASIL | | | | | |
| 1303 | C/C FMS | 16.724-X | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 1.007,97 |
| 1495 | PML PRONTO ATENDIMENTO | 17.947-7 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 10.552,36 |
| 1500 | FMS-LAPA-FNS BLINV - UPA | 18.487-X | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 189,85 |
| 1500 | FMS-LAPA-FNS BLINV - UPA | 18.551-5 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 118.310,12 |
| 1495 | FMS - LAPA INVEST | 24.113-X | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 101.364,33 |
| | REDE MAE PARANAENSE | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 70.059,74 |
| 1500 | FMS VIGIASUS INVESTIMENTO | 30.190-6 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 73.743,13 |
| 1500 | ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA | 30.191-4 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 18.615,08 |
| 1500 | FMS-TRANSPORTE SANITÁRIO | 30.192-2 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 18.383,33 |
| | CEF | | | | | |
| 1487 | VIGIASUS CUSTEIO | 243-4 | R$ 9,50 | R$ - | R$ 9,50 | R$ 297.774,57 |
| 1500 | LAPA INVEST. SESA | 258-2 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 13.142,52 |
| | EQUIPAMENTOS APSUS - LOTE 7 | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 231.979,56 |
| | TRANSPORTE SANITÁRIO 9 LOTE | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 244.410,25 |
| | TRANSPORTE SANITARIO 10 LOTE - AMBULANCIA | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 123.698,17 |
| | TRASNPORTE SANITARIO 10 LOTE- ONIBUS | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 453.698,15 |
| | EQUIP. AT. BAS SESA-UBS DR Mª LUCIA SILVEIRA | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 128.988,94 |
| | EQUIP. AT. BAS SESA-UBS CONTESTADO | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 112.928,88 |
| | INDICAÇÃO MARA LIMA/FRANCISCHINI | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 16.446,66 |
| | QUALIFICAÇÃO EST. COMUS (CAPITAL) | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 11.171,60 |
| | AQUIS. EQUIP. FISIOTERAPIA APSUS PARA NASF | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 41.364,06 |
| 1000 | QUALIFICAÇAO EST. COMUS (CUSTEIO) | 254-0 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 63,81 |
| 1500 | EQUIPAMENTOS ATENÇÃO BASICA SESA | 259-0 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 250.346,12 |
| 1498 | ASSISTENCIA FARMACÊUTICA (CUSTEIO) | 256-6 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 3.988,37 |
| 1337 | ATENÇÃO BÁSICA PSF EST. | 154-3 | | | | |
| | QUILOMBOLAS | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 51.595,46 |
| 1495 | C/ FMS - FNS BLATB | 624.000-0 | | | | |
| | AGENTE COMUNITÁRIO DE SAUDE – ACS | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 809,03 |
| | PROG. ESTRATEGIA SAUDE FAMILIA – ESF | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 17.769,67 |
| | SAUDE NA ESCOLA | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 47.468,34 |
| | SAUDE BUCAL – SB | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 24.357,97 |
| | INCREMENTO DO PAB – RICARDO BARROS | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 55.228,95 |
| | PROG. MELHORIA ACESSO A QUALID. PMAQ | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 374.856,88 |
| | REFORMA CENTRO SAUDE POSTÃO | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 50.029,61 |
| | NUCLEOS APOIO SAUDE DA FAMILIA - NASF | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 19.052,40 |
| | TESTES RAPIDOS DE GRAVIDEZ | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 7.592,94 |
| 1497 | FMS - VIGILÂNCIA EM SAUDE | 624.001-9 | | | | |
| | QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE VIGILÂNCIA (PVVS) | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 13.791,56 |
| | FNS/ANVISA- PVISA | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 74.320,65 |
| | AÇÃO CONTROLE DENGUE E SERV DE VIG | | R$ 9,50 | R$ - | R$ 9,50 | R$ 36.892,44 |
| | ASSISTÊNCIA/FORTALECIMENTO FINACEIRO ACE | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 36.584,06 |
| 1500 | EST.R.SER.AT.BAS ROB.REQUIÃO | 624.012-4 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 29.904,36 |
| 1495 | FINANC. AÇOES ALIMENT. E NUTRIÇÃO | 624.011-6 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 3.307,75 |
| 1500 | CONST. UNID. SAO BENTO | 624.007-8 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - |
| 1500 | CONST. UNID. SAO BENTO - POUP. | 624.007-0 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 36,97 |
| 1341 | ATENÇAO PRIMARIA À SAUDE (APSUS) | 210-8 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 183.717,23 |
| 1495 | T.M.MED.ALTA COMPLEX. AMB E HOSP | 624.009-4 | | | | |
| | TETO MUN. REDE CEGONHA | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 6.435,71 |
| | TETO MUN. REDE DE SAUDE MENTAL | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 19.831,84 |
| | SER. ATEND. MOVEL URGÊNCIA - SAMU | | R$ 9,50 | R$ - | R$ 9,50 | R$ 18.749,37 |
| 1500 | EMENDA DEP. SCIARRA EQUIPAMENTOS | 624.015-1 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 68.441,45 |
| 1500 | EST.R.SER.AT.BAS. - CLEUSA ROSANE | 624.010-8 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 1.285,24 |
| 1499 | FMS LAPA - FNS BLGES | 624.005-1 | R$ 19,00 | R$ - | R$ - | R$ 8.192,74 |
| 1495 | PROG. NAC. P. MED E FITOT. (CUSTEIO) | 624.003-5 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 37.803,12 |
| 1495 | PROG. NAC. P. MED E FITOT. (IMPLANT) | 624.018-3 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 43.908,86 |
| 1500 | CONT. UNID. OLARIA/DIB-MANNE | 624.014-0 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 27.818,40 |
| 1500 | CONST. UNIDADE CONTESTADO | 624.015-9 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 52.868,72 |
| 1500 | AMPLIAÇÃO UNID. SAÚDE PEDRA LISA | 624.013-2 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 20.383,13 |
| 1500 | AMPLIAÇÃO CENTRAL PEDIATRICA | 624.016-7 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 24.914,92 |
| 1500 | AMPLIAÇAO UNID. AGUA AZUL | 624.017-5 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 29.406,12 |
| 1500 | US BAIXO DA LAPA | 624.020-5 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 96.020,83 |
| 1500 | AMPLIAÇAO CAIC | 624.022-1 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 155.111,14 |
| 1500 | AMPLIAÇÃO US COHAPAR | 624.021-3 | R$ - | R$ - | R$ 9,50 | R$ 11.162,56 |
| 1500 | EQUIPAMENTOS GLEISI HOFFMANN | 624.024-8 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 50.323,93 |
| 1500 | AMP. UBS- EMENDA PARLAM. GLEISI HOFFMANN | 624.023-0 | R$ - | R$ - | R$ 9,50 | R$ 20.856,49 |
| 1500 | CONSTRUÇÃO UBS MATO PRETO | 624.025-6 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 84.424,47 |
| | INVESTIMENTO SUS | 624.027-2 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - |
| | PROPOSTA 09477318000118002 | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 100.054,64 |
| | EQUIPAMENTOS REDE CEGONHA MATERNIDADE | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 150.034,63 |
| 1494 | CUSTEIO SUS | 624.026-4 | R$ - | R$ - | R$ - | R$ - |
| | ATENÇÃO BÁSICA | | R$ 111.566,00 | R$ - | R$ - | R$ 637.705,56 |
| | MEDIA E ALTA COMPLEXIDADE | | R$ 19,00 | R$ - | R$ - | R$ 210.831,01 |
| | VIGILÂNCIA EM SAUDE | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 98.548,88 |
| | SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 12.804,82 |
| | FUNDO DE PARTICIPAÇÃO DOS MUNICIPIOS | | R$ - | R$ - | R$ - | R$ 304.312,38 |
| | | | R$ 111.632,50 | R$ - | R$ 47,50 | R$ 5.664.805,20 |

TOTAL DAS CONTAS

| | NA C/C | APLICAÇÃO |
|---|---|---|
| 24.113-X | R$ - | R$ 171.424,07 |
| 258-2 | R$ - | R$ 1.377.828,79 |
| 624.000-0 | R$ - | R$ 597.195,79 |
| 624.001-9 | R$ - | R$ 161.589,11 |
| 624.009-4 | R$ 9,50 | R$ 45.016,92 |
| 624.027-2 | R$ - | R$ 250.089,27 |
| 624.026-4 | R$ - | R$ 1.264.202,65 |